



PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ALUNOS DO 1º ANO DO ENSINO MÉDIO E A CORRELAÇÃO COM O USO ABUSIVO DA TECNOLOGIA

PATRÍCIA GRECCO SANTANA¹
LUIZA ALVARENGA MARQUES DE MEDEIROS²
JAQUELINE SAMPIETRO DE SOUZA³

RESUMO: O retorno das aulas presenciais, pós-período de isolamento social, ocasionado pela pandemia da COVID 19, trouxe consigo mudanças explícitas no comportamento dos estudantes. O confinamento interfere nas potencialidades dos adolescentes, dificultando a aquisição de novas habilidades e capacidades, bem como as interações e as relações interpessoais, que são tão importantes na fase da adolescência. De maneira geral, muitas pessoas tiveram a saúde mental afetada pelo isolamento social, porém, o público jovem pode ter consequências irreparáveis, pelo fato de serem indivíduos ainda em processo de formação. A cidade de Sinop detém uma das maiores médias nacionais no índice de natalidade, e um número considerável de adolescentes. Por isso, considerou-se relevante identificar a prevalência de ansiedade e depressão que acomete os adolescentes com idades entre 13 e 16 anos, matriculados no 1º do Ensino Médio da Escola Estadual Nilza de Oliveira Pipino, com amostra de 75 alunos, considerando válida a aplicação de 60 questionários, no município de Sinop, Mato Grosso, analisando a correlação com o uso abusivo de tecnologias, através da utilização das técnicas quantitativas na coleta de dados, Escala de Ansiedade de Beck – BAI, utilizada para medir a ansiedade em curto prazo, com foco nos sintomas somáticos da ansiedade; Escala de Depressão de Beck – BDI, utilizada para avaliar a intensidade dos sintomas da depressão; e a Escala *Mobile Phone Addiction Test* – MPAT, utilizada para avaliar a dependência do uso do telefone celular. As respostas demonstraram que há prevalência de sintomas de ansiedade em 66% da amostra, com uma inclinação de tendência à depressão em 75% da amostra, e uma tendência à dependência tecnológica em 52% da amostra, indicando que há correlação entre a ansiedade, a depressão e a dependência tecnológica. Uma vez que se identifica ansiedade e depressão em níveis significativos em determinado público, sendo este público, principalmente, adolescentes, também é possível suspeitar da dependência tecnológica, concluindo-se, então, que a aplicação de estratégias para a prevenção da ansiedade, depressão e dependência tecnológica no ambiente escolar, definem-se como emergenciais na prevenção desses transtornos, no intuito de ajustar e promover saúde mental aos adolescentes, considerando que a amostra ressaltou significativa inclinação para esses transtornos.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Dependência Tecnológica.

¹ Acadêmica de Graduação, Curso de Psicologia, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIFE. Endereço eletrônico: patriciagrecco@hotmail.com.br.

² Professora, Curso de Psicologia, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: luiza@medeirosemarques.com.

³ Professora Mestra em Biologia. Curso de Psicologia, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIFE. Endereço eletrônico: Jaky_sampietro@hotmail.com.



PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION IN STUDENTS OF THE 1ST YEAR OF HIGH SCHOOL AND THE CORRELATION OF ABUSIVE USE OF TECHNOLOGY

ABSTRACT: The return of in-person classes, post-period of social isolation, occasioned by the COVID-19 pandemic, has brought with it explicit changes in student behavior. Confinement interferes with the potential of adolescents, hindering the acquisition of new skills and capacities, as well as interactions and interpersonal relationships, which are so important in adolescence. In general, many people have had their mental health affected by social isolation, however, the young public can have irreparable consequences, because they are individuals still in the process of formation. The city of Sinop holds one of the highest national averages in the birth rate, and a considerable number of adolescents. Therefore, it is necessary to identify the prevalence of anxiety and depression that affects adolescents aged between 13 and 16 years, enrolled in the 1st of the High School of the Nilza de Oliveira Pipino State School, with a sample of 75 students, considering valid the application of 60 questionnaires, in the municipality of Sinop, Mato Grosso, analyzing the correlation with the abusive use of technologies, through the use of quantitative techniques in data collection, Beck Anxiety Scale – BAI, used to measure anxiety in the short term, focusing on somatic symptoms of anxiety; Beck Depression Scale – BDI, used to assess the intensity of depression symptoms; and the Mobile Phone Addiction Test Scale – MPAT, used to assess dependence on cell phone use. The responses showed that there is a prevalence of anxiety symptoms in 66% of the sample, with an inclination of tendency to depression in 75% of the sample, and a tendency to technological dependence in 52% of the sample, indicating that there is a correlation between anxiety, depression, and technological dependence. Once anxiety and depression are identified at significant levels in a given public, this public being mainly adolescents, it is also possible to suspect technological dependence, concluding, then, that the application of strategies for the prevention of anxiety, depression and technological dependence in the school environment are defined as emergency in the prevention of these disorders, in order to adjust and promote mental health to adolescents, considering that the sample showed a significant inclination towards these disorders.

Key words: Anxiety; Depression; Technological Dependence.

1. INTRODUÇÃO

O retorno das aulas presenciais, após o período de isolamento social, ocasionado pela pandemia da COVID 19, trouxe consigo mudanças explícitas no comportamento dos estudantes. Vários jornais do Brasil noticiaram que, no retorno às aulas presenciais, nos anos de 2020 e 2021, muitos alunos relataram irritabilidade, palpitação, preocupação excessiva, sensação de aperto no peito, choro fácil e repentino, dificuldade de concentração e memorização, dificuldade para fazer amigos e de se relacionar, bem como dificuldade na aprendizagem. Uma pesquisa canadense realizada com 80 mil jovens, com idades entre quatro e 17 anos, publicada pelo jornal CNN Brasil, em 12 de agosto de 2021, comprova que a depressão e a ansiedade dobraram durante a pandemia de Covid-19, em comparação aos níveis pré-pandêmicos.

A Sociedade Brasileira de Urologia mostrou, através de uma pesquisa publicada em 2020, que, durante o período de isolamento social, o tempo do uso de tela, tanto de aparelhos



celulares e computadores, quanto de aparelhos de televisão, passou de seis horas diárias. O percentual que, antes do período de isolamento, era de 17,39% passou para 59,4% durante o período de isolamento. O cérebro adolescente está no processo de transição entre o cérebro infantil e o cérebro adulto, quando o sistema de recompensa se apresenta mais ativo, aumentando o nível de dependência pela satisfação imediata oferecida pelas tecnologias.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o acesso e o uso de tecnologias estão entre os múltiplos fatores que influenciam a saúde mental de um adolescente. Em publicação feita no dia 17 de novembro de 2021, a OPAS também afirmou que, dentre os transtornos emocionais que mais surgem nesta fase da vida, a depressão e a ansiedade estão entre o nono e oitavo lugar, respectivamente. De acordo com Silva (2016), “o uso excessivo de tecnologias, ocasiona dependência, dificuldades de aprendizagem e interação social, transtornos de ansiedade e déficit de atenção”. Com base em dados divulgados em 2 de março de 2022, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou 25% no primeiro ano da pandemia de COVID-19 e que um dos públicos mais afetados foi o adolescente, afirmando que o risco de comportamentos suicidas e automutilação aumentaram.

Este estudo busca identificar a prevalência de ansiedade e depressão entre adolescentes de 14 e 15 anos no 1º ano do Ensino Médio em Sinop, uma cidade com altas taxas de natalidade. Os dados do IBGE de 2020 revelam uma taxa de natalidade acima da média estadual e nacional na região. O objetivo é fornecer informações para profissionais de Psicologia desenvolverem estratégias de prevenção e tratamento da ansiedade e depressão nesse grupo, reconhecendo que essas questões podem afetar escolhas futuras e bem-estar. A pesquisa também examinou a relação entre ansiedade, depressão e dependência tecnológica, abordando questões de determinantes sociais e econômicos em Saúde Mental. Os resultados revelam-se fundamentais para orientar intervenções adequadas.

A OMS estima que, globalmente, ocorram mais de 700 mil óbitos por suicídio a cada ano, tornando-o a quarta principal causa de morte entre jovens com idades entre 15 e 29 anos. No ano de 2019, a taxa de suicídio em nível nacional foi de 6,6 casos por 100 mil habitantes. É preocupante observar que as regiões Sul e Centro-Oeste do Brasil apresentaram as maiores taxas de suicídio, registrando 10,41 e 8,3 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Os dados provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) indicam que, em 2019, a taxa de suicídio em Mato Grosso foi de 7,5 por 100 mil habitantes, enquanto a cidade de Sinop registrou uma taxa de 6,08. Entretanto, no ano seguinte, em 2020, houve um aumento significativo nas taxas de suicídio, tanto em nível municipal quanto estadual. Sinop, por exemplo, apresentou uma taxa alarmante de 10,81, e Mato Grosso viu sua taxa subir para 8,19 óbitos por suicídio a cada 100 mil habitantes.

Conforme os dados SIM, no Brasil, no ano de 2019, 23,3% das lesões autoprovocadas foram relatadas na faixa etária de 15 a 19 anos, totalizando 29.065 casos. Isso posiciona essa faixa etária como a segunda mais afetada por esses tipos de ocorrências. Além disso, observou-se que a maioria dos incidentes aconteceu nas residências das vítimas, correspondendo a 82% dos casos, e a repetição dessas ocorrências foi notada em 41% das situações. Olhando especificamente para a cidade de Sinop, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ao longo dos últimos dez anos, houve nove registros de suicídios na faixa etária de 15 a 19 anos. Em 2020, dos 16 casos de suicídio na cidade, dois ocorreram nessa faixa etária.

Além disso, os índices de rendimento escolar entre os adolescentes estão comprometidos. Uma pesquisa realizada pelo Ibope - Inteligência para o Fundo das Nações



Unidas para a Infância – UNICEF, publicada em 25 de agosto de 2020, afirmou que os fatores que contribuíram para o baixo rendimento escolar durante o isolamento social foram: alimentação inadequada, fechamento de escolas, falta de acesso aos professores e aos materiais, falta de acesso à internet, falta de acesso aos conteúdos escolares, falta de atenção, incentivo e rotina de pais e familiares ao estudo, e violência.

Essas informações levam a questionar: Qual a prevalência da ansiedade e depressão nos alunos do 1º ano do Ensino Médio?

Adolescentes com prevalência de ansiedade e depressão apresentam correlação direta com a dependência tecnológica?

A pesquisa teve, como objetivo, identificar a prevalência da ansiedade e depressão em alunos do 1º ano do Ensino Médio, analisando a correlação com o uso abusivo de tecnologias, através, primeiramente, do procedimento técnico de pesquisa bibliográfica para o projeto de pesquisa, utilizando os bancos de dados disponíveis, tais como SciELO, Google Acadêmico e literatura, e, posteriormente, da análise quantitativa na coleta de dados, com a utilização da Escala de Ansiedade de Beck – BAI, utilizada para medir a ansiedade em curto prazo, com foco nos sintomas somáticos da ansiedade; da Escala de Depressão de Beck – BDI, utilizada para avaliar a intensidade dos sintomas da depressão; e da Escala Mobile Phone Addiction Test – MPAT, utilizada para avaliar a dependência do uso do telefone celular, com amostra de 75 alunos, considerando válida a aplicação de 60 questionários

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Desenvolvimento Humano do Adolescente

A adolescência é uma fase do desenvolvimento do ser humano, caracterizada pelo processo de transição entre a infância e a fase adulta, que tem, como marco, mudanças corporais que caracterizam a puberdade. Segundo Papalia (2013), puberdade é processo pelo qual o indivíduo atinge a maturidade sexual e a capacidade de reproduzir.

A adolescência, em uma perspectiva ampla, é marcada por fases de instabilidade emocional devido ao aumento dos hormônios nesse período, que é conhecido pela explosão de crescimento e pelas mudanças corporais e psicossociais. “As áreas de maiores dificuldades na adolescência incluem as oscilações de humor, o envolvimento em comportamentos de risco e os conflitos intensos nas relações familiares” (BENETTI *et al.*, 2010 p. 321). Este período desempenha papel fundamental na transição do pensamento e comportamento infantil para uma nova relação com o mundo adulto. Os adolescentes enfrentam diversos conflitos pessoais e familiares durante essa fase devido a novas dúvidas, questionamentos e críticas. Esses desafios podem levar à confusão, não apenas para o próprio adolescente, mas também para aqueles ao seu redor, em relação aos limites do que é considerado normal (AVANCI *et al.*, 2007).

A adolescência é, indiscutivelmente, uma construção social. Em sociedades pré-industriais, o conceito de adolescência simplesmente não existia; as crianças eram consideradas adultas à medida que atingiam a maturidade física ou ingressavam em um aprendizado profissional. Foi somente no século XX que a adolescência passou a ser conceituada como uma fase distinta da vida, especialmente no contexto do mundo ocidental. Essa redefinição deu-se em resposta à necessidade de reconhecer a singularidade da adolescência, marcada por comportamentos imaturos e desafiadores (PAPALIA, 2013).



2.1.1 Desenvolvimento Físico

O grande marco do início da adolescência é a puberdade. Segundo Buck Louis *et al.* (2008) *apud* Papalia (2013), a puberdade resulta da produção de vários hormônios. Nas meninas, os níveis aumentados de FSH levam ao início da menstruação. Nos meninos, o LH inicia a secreção de testosterona e androstenediona. Os pelos começam a aparecer em várias partes do corpo, a voz começa a engrossar nos meninos e, nas meninas, os seios começam a apontar. A menarca e a espermarca fazem parte da confirmação do amadurecimento sexual.

Papalia (2013) explica que o estirão de crescimento adolescente – um aumento rápido na altura, peso, musculatura e ossatura que ocorre durante a puberdade – geralmente começa, nas meninas, entre os nove anos e meio e os 14 anos e meio (geralmente por volta dos dez); e nos meninos, entre os dez anos e meio e os 16 anos e meio (geralmente aos 12 ou 13).

A distorção da imagem corporal, segundo Susman e Rogol (2004) *apud* Papalia (2013), em razão do aumento normal de gordura corporal nas meninas durante a puberdade, principalmente se tiverem um desenvolvimento púbere avançado, gera descontentamentos com a aparência, refletindo a ênfase cultural nos atributos físicos das mulheres.

2.1.2 Desenvolvimento Mental

Na fase da adolescência, esses indivíduos enfrentam um período da vida com momentos característicos de conflitos internos e depressão, levando alguns autores a se questionarem se a fase da adolescência estaria correlacionada com experiências de luto ou depressão, sendo o luto decorrente das mudanças corporais e perda do corpo infantil, pela perda dos cuidados paternos infantis, pela perda da identidade de criança; já o processo de depressão seria caracterizado pelas novas responsabilidades impostas pelos pais, pelas responsabilidades acadêmicas, pela sua afirmação pessoal de adolescente no mundo adulto, pelo medo do novo, pela não identificação de suas características e qualidades (SUKIENNIK; SALLE, 2002).

A fase da adolescência tem papel fundamental na elaboração da personalidade do indivíduo, é nesse período que “os melhores índices de saúde, vitalidade e criatividade são vividos, permitindo que o adolescente se responsabilize pelas tarefas da vida adulta e se lance em novos sonhos e perspectivas” (AVANCI *et al.*, 2007 p.287). Porém, é nessa fase que os adolescentes deparam-se com vulnerabilidades na área da saúde mental e, quando não recebem o devido tratamento, aumentam os riscos de haver dificuldade de aprendizagem, desemprego, uso de substâncias químicas ou álcool, comportamento agressivo, quebra de regras sociais, criminalidade, saúde sexual instável, automutilação, ideação suicida, entre outros (PINTO *et al.*, 2014).

2.1.3 Desenvolvimento Cognitivo

Além das transformações físicas, os adolescentes também experimentam mudanças notáveis em sua maneira de pensar, agir e se comunicar. Essas transformações são, em grande parte, resultado do desenvolvimento cerebral, pois os feixes de fibras que conectam várias regiões do cérebro adquirem uma camada de mielina que atua como um isolante elétrico, possibilitando uma condução mais rápida e eficaz dos impulsos (HOUZEL, 2013). Isso se traduz em um aumento na velocidade de processamento de informações. Embora o pensamento possa, em alguns aspectos, permanecer imaturo, é importante notar que muitos adolescentes são capazes de raciocinar de maneira abstrata e de formular julgamentos morais sofisticados. “Além disso, eles demonstram uma capacidade melhorada de planejar o futuro de forma mais realista” (PAPALIA, 2013, p. 404).

Papalia (2013, p. 404) descreve a teoria de Piaget, observando que os adolescentes



entram no nível mais alto do desenvolvimento cognitivo – o operatório-formal – quando desenvolvem a capacidade de pensar em termos abstratos, [...] “e desenvolvem o raciocínio hipotético-dedutivo, que é o de desenvolver, considerar e testar hipóteses”.

2.2 Ansiedade

Historicamente, a ansiedade foi descrita por Freud como “neurose da ansiedade”, resultante de uma libido contida, sendo, portanto, solucionada através da relação sexual. Conforme este psicanalista, a ansiedade provocada por questões da libido propiciava neurastenia, hipocondria e neuroses biológicas (SADOCK; SADOCK, RUIZ, 2017).

Autores diversos conceituam a ansiedade como uma manifestação de medo, apreensão, e desconforto por antecipação de uma possibilidade de perigo do desconhecido (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1995). Tal manifestação é considerada patológica quando ocorre um prejuízo na qualidade de vida daquele indivíduo e no desenvolvimento de suas atividades, devido à manifestação desproporcional mediante o estímulo exposto.

Entende-se a ansiedade como um estado excitante e desagradável diante de uma possibilidade de ameaça (EPSTEIN, 1962). Conforme este mesmo autor, a ansiedade acontece sob três condições: a superestimulação (uma excitação em excesso), a incongruência cognitiva (as coisas não fazem sentido) e a não disponibilidade de respostas (o indivíduo não sabe o que fazer).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) constatou que o Brasil é o país com mais casos de ansiedade no mundo, de acordo com uma publicação do jornal O Globo em 31 de maio de 2022.

A literatura aponta que a ansiedade provoca reações fisiológicas primárias, ou seja, que não derivam de algum outro transtorno psiquiátrico como tremores, taquicardia, sudorese, inquietação, dores no peito, distúrbios no sono, fadiga e desconforto respiratório (LIPP, 2000).

Importante enfatizar que, além das manifestações físicas mencionadas acima, a ansiedade causa danos cognitivos, como confusão de tempo e espaço, e déficit de concentração e memória (CRASKE; ROY-BYRNE; STEIN, 2002).

Outros consideram que a sintomatologia da ansiedade perpassa por dois momentos: a manifestação de sensações fisiológicas e a percepção de estar nervoso e/ou assustado (PERSONS, 2001).

Dentre os tipos de ansiedade, destacam-se as fobias (manifestada por medos excessivos de coisas ou situações específicas), a ansiedade social (medo de ser criticado ou rejeitado em situações sociais), transtorno de pânico (sentimento de estresse excessivo com sensação de morte), transtorno do estresse pós-traumático (o indivíduo fica recordando insistentemente de um trauma ou situação vivida diante de um alto nível de sofrimento, podendo apresentar alterações no sono, déficit de concentração e prejuízo em suas atividades diárias), preocupações com a saúde (preocupação excessiva em ter uma doença, mesmo sendo sadio), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) (manifesta-se por sintomas de preocupações frequentes e sintomas físicos de ansiedade) e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) (GREENBERGER, 2017).

2.3 Depressão

Os transtornos de humor são considerados síndromes, pois consistem em um conjunto de sinais e sintomas que persistem por semanas ou meses, causando prejuízo relevante no desempenho cotidiano do indivíduo, podendo manifestar-se de forma periódica ou cíclica (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017).



A depressão é um dos transtornos psíquicos mais recorrentes em jovens e adultos, afetando a sua qualidade de vida e taxa de mortalidade (THASE; LANG, 2005). É caracterizada por alterações psicopatológicas, podendo distinguir-se pelos diversos sintomas, gravidade, curso e o prognóstico (LIMA *et al.*, 2016). Portanto, trata-se de uma doença com etiologia complexa e de sintomatologia difusa.

De acordo com uma publicação do Ministério da Saúde, em 22 de setembro de 2022, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina. A depressão é manifestada através de um estado de desânimo persistente, generalizado, ou seja, falta de motivação, tristeza, apatia, anedonia, déficit cognitivo, alteração da libido, ansiedade, autoconceituação negativa e autopunitivo (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). A literatura afirma ainda que o diagnóstico de depressão é baseado na duração de tempo dos sintomas, sendo necessário, neste caso, um tempo mínimo de duas semanas (BRETON, 2000).

De acordo com a APA (2014), a depressão é classificada em depressão unipolar ou transtorno depressivo, e transtorno bipolar. O transtorno depressivo é dividido ainda em depressão maior e distímia. O transtorno depressivo maior vem acompanhado de sintomas específicos, como alterações de humor constantes, mudança de peso, alterações do sono e déficit cognitivos, sendo necessária intervenção médica (PAPALIA, 2013). Tais episódios de humor deprimido deverão persistir por, pelo menos duas semanas, e serem acompanhados de, no mínimo, quatro sintomas depressivos adicionais (SADOCK; SADOCK; RUIZ, 2017). A presença dos sintomas deve causar prejuízos sociais ao cotidiano do indivíduo (APA, 2014).

2.4 Dependência Tecnológica

A dependência tecnológica é compreendida como o uso impulsivo e desenfreado da internet, apresentando dificuldade, irritabilidade e intolerância à frustração na ausência dos aparelhos (SPRITZER; PICON, 2012). É vista ainda como a incapacidade de controle do uso da tecnologia, e como um conjunto de outras dependências comportamentais (RUAS; OLIVEIRA, 2018).

Uma revisão sistemática apontou o vício da internet interligado a outros fatores de risco como fatores sociodemográficos (sexo masculino, idade jovem e maior renda familiar), possibilidades do uso da internet (como tempo *online*, uso de aplicativos sociais e uso de jogos), fatores psicossociais (como impulsividade, neuroticismo e solidão) e fatores comórbidos (como depressão, ansiedade e demais psicopatologias) que contribuem para maiores risco de problemas com o uso da internet (KUSS; LOPEZ-FERNANDEZ, 2016).

Desta forma, a necessidade de conexão com a internet e redes sociais visam suprir a uma necessidade de pertença, alimentado pela dependência em se conectar com outras pessoas e se sentir aceito em determinados grupos sociais (KOHN; MORAES, 2007). Pode, ainda, ser considerada por uma correlação com depressão ou estresse, acompanhado também de sinais de abstinência decorrente da redução do uso dos aparelhos, sendo comparado ao uso e dependência de drogas ilícitas e alcoolismo (HUAN *et al.*, 2021). Enfatiza-se que o vício é decorrente da incapacidade de regulação cognitiva e comportamental, enquanto o hábito é mais precisamente relacionado à escolha (POP-JORDANOVA; LOLESKA; LOLESKI, 2018).

Portanto, o uso desordenado da internet pode ocorrer individualmente, ou em conjunto com outras psicopatologias, ou até mesmo pelo fato de a internet representar, para este indivíduo, uma dependência comportamental (BARROS; ROLDÃO, 2017).

Geralmente, a dependência tecnológica vem acompanhada de outros problemas psicopatológicos como depressão, solidão e ausência de suporte familiar e social, justamente por predispor o desenvolvimento cognitivo e comportamental mal adaptativos frente a esta



realidade, causando dificuldade no controle de impulsos e consequências negativas (BECKER; BOFF; FREITAG; 2019).

Em análise de pesquisa, um estudo observou que, em uma amostra de 30 pacientes do sexo masculino com dependência tecnológica, 40% apresentaram traços de personalidade antissocial, 56,7% transtornos afetivos, (sendo 30% depressão maior e 26,7% distímia), 26,67% outros vícios (13,3% vício de jogos de azar, 10% uso abusivo de álcool, 10% consumo de maconha, 6,7% uso de nicotina e 3,3% consumo de cocaína) e 16,7% distúrbios antissociais (sendo 13,3% TDAH, 10% fobia social, e 3,3% transtorno corporal disfórmico) (BERNARDI; PALLANTI, 2009).

Além disso, em outro estudo, ao avaliar 368 sujeitos em tratamento de dependência tecnológica concluiu-se que 30,9% apresentavam critérios para diagnóstico de Transtorno do Espectro Bipolar, bem como maior probabilidade de uso de substâncias, transtornos afetivos e de personalidade (WÖLFLING *et al.*, 2015).

Desta forma, a dependência tecnológica está diretamente interligada a fatores como danos nos relacionamentos familiares, laborais e escolares, além de consequências mentais em casos extremos como transtorno depressivo, TDAH, TOC, fobia social, transtornos de personalidade e cognição (YUAN; ELHAI; HALL, 2021).

Neste sentido, é imperativo realizar trabalho de conscientização e disseminação da informação sobre os riscos do mau uso da internet, a fim de prevenir problemas e dependências decorrentes deste, bem como o surgimento de psicopatologias como a depressão, a ansiedade, entre outros.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Pesquisa

Esta pesquisa buscou mensurar a prevalência da ansiedade e depressão em alunos. Utilizou-se de técnicas quantitativas na coleta de dados, dos alunos que estão cursando o 1º ano do Ensino Médio da Escola Estadual Nilza de Oliveira Pipino no município de Sinop, Mato Grosso, evidenciando a correlação do uso abusivo da tecnologia com a prevalência da ansiedade e depressão nesse público. Esta pesquisa compreendeu, primeiramente, o procedimento técnico de pesquisa bibliográfica para o projeto de pesquisa, utilizando os bancos de dados disponíveis, tais como SciELO, Google Acadêmico e literatura.

No segundo momento, o levantamento foi o procedimento técnico adotado, pois, com a seleção dos instrumentos, procedeu-se à pesquisa de campo, que foi uma pesquisa direta com a população, ou seja, alunos do 1º ano do Ensino Médio, cujos dados foram, posteriormente, analisados sob a perspectiva de correlacionar a prevalência da ansiedade e depressão com o uso abusivo da tecnologia. Os dados foram analisados e discutidos a partir da literatura pesquisada para a formulação do referencial teórico.

3.2 População e Amostra

O presente estudo foi realizado no município de Sinop-MT, na Escola Estadual Nilza de Oliveira Pipino que, no período da aplicação da pesquisa, contava com um total de 1.380 alunos matriculados em toda a escola, frequentando as atividades acadêmicas. Desses 1.380 alunos, 495 estavam matriculados no 1º ano do Ensino Médio e que totalizavam 15 turmas. Das 15 turmas, foram selecionadas quatro, sendo duas do período matutino e duas do período vespertino, o que resultou em um total de 138 alunos na época. A amostra ficou constituída por



75 alunos, com idades entre 13 e 16 anos. Desses 75 alunos, foi atingido um total de 60 questionários válidos, sendo de 38 meninas e 22 meninos. O modo de escolha dos participantes foi aleatório e por conveniência dos sujeitos pesquisados, durante o período de aula.

3.3 Técnicas de Coleta e Análise dos Dados

Para realização deste estudo, primeiramente houve a exigência de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética. Após a autorização emitida pelo Comitê de Ética, a pesquisadora realizou uma reunião, de aproximadamente 20 minutos, com uma das coordenadoras da escola, para a apresentação da pesquisa e solicitação de autorização para posterior aplicação. Durante a reunião, a coordenadora solicitou a retirada da questão de número 21 do Inventário de Depressão de Beck – BDI.

O estudo envolveu quatro turmas de primeiro ano do Ensino Médio, duas no período matutino e duas no período vespertino, selecionadas para evitar conflitos com avaliações ou atividades externas. O processo de autorização e preenchimento dos instrumentos levou aproximadamente dez minutos para o TCLE e dez minutos para o TALE. A aplicação dos instrumentos ocorreu coletivamente, envolvendo um total de 75 participantes.

A acadêmica realizou reuniões individuais de aproximadamente 15 minutos com as quatro turmas selecionadas para explicar os objetivos da pesquisa. Após a explicação, os alunos foram convidados a participar, sendo informados de que, devido à idade, era necessária a autorização dos pais ou responsáveis. Os alunos receberam o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi lido e explicado coletivamente para garantir o entendimento. Os alunos foram orientados a levar o termo para que seus pais ou responsáveis preenchessem e assinassem, e o termo seria devolvido à acadêmica na escola em até sete dias.

Depois, em um segundo momento, a acadêmica fez uma reunião de aproximadamente dez minutos, com cada uma das quatro turmas, nas datas acordadas, para o recolhimento do TCLE preenchido e assinado pelos pais ou responsáveis. Na mesma reunião, foi esclarecido que, no próximo encontro, acordado para dali a uma semana, haveria o recolhimento das autorizações e a aplicação dos três instrumentos da pesquisa.

No terceiro momento, a acadêmica realizou reuniões individuais de aproximadamente uma hora e 30 minutos com cada uma das quatro turmas nas datas previamente acordadas. Durante essas reuniões, foi entregue o TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, que era uma autorização do próprio aluno para participar da pesquisa. Cada aluno leu, preencheu e assinou seu próprio TALE, o que levou cerca de dez minutos. Durante a coleta do TALE, a acadêmica questionou individualmente a cada aluno se desejava ou não participar da pesquisa. Alguns alunos optaram por não participar da pesquisa, mesmo após a aceitação inicial e compreensão dos termos do TCLE e do TALE. Entre os alunos que recusaram participar, alguns permaneceram na sala de aula em silêncio, enquanto outros solicitaram autorização para realizar o dever de casa ou ler.

Aos alunos que aceitaram participar da pesquisa, o primeiro instrumento foi explicado, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Em seguida, cada aluno recebeu uma cópia impressa do instrumento e foi dado um período de aproximadamente 20 minutos para preenchê-lo. Durante o preenchimento, a pesquisadora ofereceu assistência para esclarecer dúvidas e garantir que os alunos entendessem as questões. A coleta dos instrumentos foi feita à medida que os alunos terminavam.

Em seguida, foi explicado o segundo instrumento, o Inventário de Depressão de Beck (BDI), e cada aluno recebeu uma cópia impressa do instrumento. O preenchimento deste instrumento levou aproximadamente 25 minutos. Durante esse período, alguns alunos tiveram



dúvidas sobre como preencher o instrumento e sobre suas respostas. A pesquisadora forneceu ajuda explicando as perguntas, dando exemplos do cotidiano para ilustrar as situações e garantindo que os alunos entendessem completamente as questões, sem influenciar suas respostas. A coleta dos instrumentos foi feita à medida que os participantes terminavam.

Os alunos receberam explicações sobre os três instrumentos da pesquisa: Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck (BDI) e Escala *Mobile Phone Addiction Test* (MPAT). Cada instrumento foi entregue de forma impressa para os alunos, que tiveram tempo para preenchê-los. A pesquisadora forneceu assistência aos alunos que tiveram dúvidas sobre o preenchimento, garantindo que eles entendessem completamente as perguntas. Os professores auxiliaram na organização e controle dos alunos durante a aplicação dos instrumentos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Dados e Análise do Questionário

Os questionários foram aplicados na Escola Estadual Nilza de Oliveira Pipino, onde há 15 turmas de 1º ano do Ensino Médio. Para a aplicação, foram selecionadas quatro turmas, sendo duas do turno matutino e duas do turno vespertino. Com uma amostra de 120 alunos, os questionários considerados válidos representam 50% desse total.

Acerca do “questionário de ansiedade”, o total geral sobre ansiedade, resultante da aplicação do Inventário de Ansiedade (BAI), evidenciou que 42% da amostra apresentaram tendência à ansiedade moderada e grave. E, considerando os 24 % dos sintomas leves, somados aos sintomas moderado e grave, chegou-se à conclusão de que mais da metade da amostra apresentou tendência à ansiedade. Epstein (1962) afirma que a ansiedade é um estado excitante e desagradável que se manifesta diante de uma possibilidade de ameaça, e que ocorre frente a situações de superestimulação (uma excitação em excesso), incongruência cognitiva (as coisas não fazem sentido) e não disponibilidade de respostas (o indivíduo não sabe o que fazer). De acordo com Houzel (2013, p. 13), o ímpeto e os desejos estão mais presentes e menos controláveis na adolescência, devido às alterações cerebrais do sistema de recompensa, pois “os feixes que ligam as várias regiões do cérebro adquirem a capa final de mielina, que funciona como isolante elétrico e permite, portanto, a condução mais rápida e eficiente de impulsos”, o que justificaria esse alto índice de ansiedade da amostra. Sobre a incapacidade de relaxar, 15% da amostra apontaram não ter dificuldade de relaxar e 61% da amostra indicou grande dificuldade de relaxar. O DSM-5 de 2014 constata que a ansiedade é frequentemente associada à tensão muscular e vigilância em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela e esquiva (APA, 2014) e, reforçando, Lipp (2000) aponta que a ansiedade provoca reações fisiológicas primárias.

82% da amostra ressaltaram ter medo de que aconteça o pior. O medo é uma emoção de prevalência na ansiedade, oriunda da incapacidade de relaxar. Os autores Allen, Leonard e Swedo (1995) conceituam a ansiedade como uma manifestação de medo, apreensão e desconforto pela antecipação de uma possibilidade de perigo do desconhecido.

O nervosismo não aparece em apenas 8% da amostra. O desenvolvimento ainda imaturo do cérebro pode permitir que os sentimentos predominem sobre a razão, o que pode levar ao aumento da ansiedade em adolescentes (PAPALIA, 2013). É importante notar que a palavra “ansiedade” é ocasionalmente usada para descrever o nervosismo temporário ou o medo que os adolescentes experimentam antes e durante experiências desafiadoras na vida. “Esses



sentimentos de nervosismo são parte integrante do processo de crescimento e amadurecimento durante a adolescência, à medida que os jovens enfrentam novos desafios e transições” (GREENBERGER; DENNIS, 2017, p. 211).

Apenas 27% da amostra não apresentaram tremores nas mãos e 22% apresentaram sintomas leves, 32% sintomas moderados e 20% sintomas graves, demonstrando que há certa estabilidade na manifestação desse sintoma. Batista e Oliveira (2005) descrevem o tremor nas mãos como característica física da ansiedade em adolescentes. Além disso, a fase do estirão nos adolescentes contribui para que se tornem mais desengonçados, devido ao crescimento acelerado do corpo.

Mais da metade da amostra (77%) demonstraram medo de perder o controle, de forma leve, moderada e grave. Batista e Oliveira (2005) afirmam que, como manifestações cognitivas da ansiedade, surgem atenção e vigilância redobrada em determinados aspectos do meio, pensamentos em possíveis desgraças.

Referente ao questionário sobre depressão, 49% da amostra apresentaram tendência depressiva em níveis moderado e grave. O instituto americano - *National Survey on Drug Use and Health* [NSDUH], 2008 *apud* Papalia (2013) mostrou que, em um levantamento realizado em 2008, a prevalência de depressão aumenta durante a adolescência. Uma média anual de aproximadamente 9% de adolescentes de 12 a 17 anos experimentou, pelo menos, um episódio de depressão maior e apenas em torno de 40% deles tinha sido tratado.

Os dados seguintes trarão as principais características da tendência depressiva da amostra. 49% da amostra apresentaram sintomas de pessimismo em níveis moderado e grave. Greenberger e Dennis (2017, p. 188) destacam que, dentre os sintomas cognitivos da depressão, “a falta de esperança influencia diretamente no pessimismo na fase da adolescência”; e Houzel (2013, p. 68) complementa afirmando que a “perda de receptores para dopamina no sistema de recompensa no final da infância tem consequências fundamentais para o comportamento de tédio nos adolescentes”.

Os sintomas emocionais de depressão podem incluir sentimentos de tristeza, irritabilidade, raiva, culpa e nervosismo, conforme descrevem Greenberger e Dennis (2017). Beck (2013) afirma que, na teoria cognitiva, o indivíduo sofre devido a conceitos disfuncionais, conscientes, formulados ao longo da vida, a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo. Fato que deixa os adolescentes mais suscetíveis ao *bullying* e que pode ser percebido na amostra coletada, tendo em vista que 33% apresentaram autoacusações de maneira grave, 28% de maneira moderada e 24% de maneira leve, ratificando, assim, a afirmação de Beck (2013), referente a conceitos disfuncionais que o indivíduo elabora acerca de si mesmo.

42% da amostra têm crises de choro gravemente presentes. O choro é uma forma de externalizar as emoções, que estão altamente negativas. O DSM-5 2014 descreve, como características da depressão, a presença de humor triste, vazio e irritabilidade (APA, 2014). Resende (2013), ao realizar uma pesquisa com 91 adolescentes, constatou que, dentre os principais sintomas da depressão, a percepção acerca de choro fácil estava presente em 61,5% de sua amostra.

Apenas 10% da amostra não apresentaram irritabilidade. A depressão em pessoas jovens não se manifesta necessariamente como tristeza, mas como irritabilidade, tédio ou incapacidade para experimentar prazer. Isso pode ser percebido nos resultados da amostra, tendo em vista que 31% apresentaram irritabilidade de forma leve, 27% de forma moderada e 31% de forma grave. Os dados da irritabilidade ressaltam o alto índice de nervosismo gerado pela ansiedade.



67% da amostra apresentaram incapacidade de decisão de maneira moderada e grave. Vale ressaltar que, dentre as várias mudanças cerebrais que ocorrem na fase da adolescência, “o sistema de recompensa passa por grandes mudanças, e com isso mudam os gostos, as vontades, os ímpetos, os desejos, e também a vulnerabilidade ao vício e a transtornos do humor, como a depressão” (HOUZEL, 2013, p. 13).

47% da amostra apontaram uma percepção distorcida da imagem corporal de forma gravemente presente. Em razão do aumento normal de gordura corporal nas meninas durante a puberdade, muitas, principalmente se tiverem desenvolvimento púbere avançado, ficam descontentes com a aparência, refletindo a ênfase cultural dos atributos físicos das mulheres (SUSMAN; ROGOL, 2004 *apud* PAPALIA, 2013). Entretanto, diferentemente da afirmação de Papalia (2013), esses dados revelam que os meninos têm maior percepção de distorção da imagem corporal que as meninas, representando 62% da amostra; enquanto as meninas representam 39% da amostra, ambos de forma grave. Outros fatores, como as imagens de referência corporal frequentemente veiculadas na mídia de massa e, mais recentemente, nas mídias sociais, desempenham papel significativo na formação da autopercepção dos adolescentes. Consequentemente, essas imagens podem influenciar os ideais de beleza corporal tanto para mulheres quanto para homens, variando de acordo com as diferentes culturas (MÄKINEN *et al.*, 2015, *apud* MOEHLECKE *et al.*, 2020). A autora ainda ressalta que a mídia, a família e o ambiente social podem influenciar a imagem corporal direta e indiretamente. Moreira (2022) afirma que a relação entre consumo e identidade ganhou novos contornos com o atravessamento da cultura digital. O modo como os indivíduos constituem a si mesmos e modulam suas identidades incide em um ideal de realização que é exteriorizado, atrelado à visibilidade e marcado pela projeção. Consoante a uma lógica capitalista que une mercado, arte, design, publicidade, entretenimento e moda, nada mais escapa: tudo é planejado para se tornar tendência, seduzir, encantar e ser consumido – inclusive o sujeito.

18% da amostra não apresentaram perturbação do sono, mas 40% apresentaram perturbação do sono levemente presente. Isso significa que pode estar havendo uma distorção na percepção do sono da amostra, pois, conforme um estudo realizado por Hansen *et al.* (2005) *apud* Papalia (2013, p. 395) com adolescentes de 28 países, a maioria relatou sentir sonolência quase todos os dias durante a semana, pois estavam dormindo menos que oito horas por dia, uma quantidade menor que a recomendada, que é de nove a dez horas por dia. Pereira *et al.* (2015), acrescenta que a baixa duração do sono nos adolescentes pode acarretar problemas metabólicos e cognitivos.

Apenas 9% da amostra não apresentaram fadiga. Papalia (2013) ressalta que a privação do sono pode diminuir a motivação e causar irritabilidade, e a concentração e o desempenho escolar podem ser afetados. Esse dado comprova uma das consequências causadas pela alta perturbação do sono, também constatada nos dados sobre a fadiga. Segundo Hansen *et al.*, (2005) *apud* Papalia (2013), os adolescentes tendem a estar menos atentos e mais estressados de manhã cedo e mais alertas à tarde.

60% da amostra apresentaram ausência e leve presença de perda de apetite. Isso demonstra uma distorção dessa percepção, pois está diretamente relacionado com a alta distorção da imagem, podendo esta afirmação ser embasada nas ideias de Davison e Birch (2001), Schreiber *et al.* (1996), Vereecken e Maes (2000) *apud* Papalia (2013) quando afirmam que, às vezes, a busca pela manutenção de um peso saudável pode levar a complicações mais sérias do que o próprio excesso de peso. A preocupação com a imagem corporal pode desencadear esforços obsessivos no controle do peso. Dalgalarondo (2019) afirma que, para caracterizar depressão, o indivíduo deverá apresentar, no mínimo, dois dos seguintes sintomas:



baixa autoestima, fadiga, anedonia, insônia ou hipersonia, alteração do apetite, dificuldade de concentração.

A dependência tecnológica é compreendida como o uso impulsivo e desenfreado da internet, gerando dificuldade, irritabilidade e intolerância à frustração na ausência dos aparelhos (SPRITZER; PICON, 2012). Tem-se que a necessidade de conexão com a internet e redes sociais visam suprir uma necessidade de pertencimento, alimentada por uma dependência em se conectar com outras pessoas e sentir-se aceito em determinados grupos sociais (KOHN; MORAES, 2007), característica predominante na adolescência. Os resultados da amostra do questionário sobre dependência tecnológica apontam que a maioria deles não se percebe com as características de dependência tecnológica, pois apenas 26% perceberam-se sempre próximos ou íntimos em relação ao TC e à internet, 12% perceberam-se quase sempre próximos ou íntimos do TC e da internet, e 14% perceberam-se, às vezes, próximos ou íntimos do TC e da internet.

Diante disso, é possível perceber aumento de percentual nos dados apresentados pela amostra, quando se exhibe que 22%, às vezes, sentem ansiedade ao ficar sem o TC ou sem bateria; 15% quase sempre, percebem ansiedade e 17% sempre sentem ansiedade ao perceber que estão sem o TC ou sem bateria. Spritzer e Picon (2012) afirmam que a dependência tecnológica é compreendida como o uso impulsivo e desenfreado da internet, apresentando dificuldade, irritabilidade e intolerância à frustração na ausência dos aparelhos.

Pop-Jordanova, Loleska e Loleski (2018) afirmam que a dependência tecnológica é uma preocupação desadaptativa e irresistível da internet por períodos mais longos que o necessário, e a manifestação de um sofrimento significativo, com afetação do comportamento, o que pode ser percebido em 22% da amostra quando afirmam que sempre sentem angústia quando estão sem o TC ou sem bateria; em 15% que quase sempre sentem angústia quando estão sem o TC ou sem bateria e em 17% quando afirmam, às vezes, sentirem angústia quando estão sem o TC ou sem bateria.

64% da amostra quase sempre e sempre informaram manter o TC por perto, mesmo estando em casa. É possível perceber o quanto a amostra foi imatura ao se autoavaliar na relação com a tecnologia, conforme dados apresentados anteriormente, pois, constatou-se que a amostra em questão evidencia significativa importância para a ausência do TC. Ruas e Oliveira (2018) afirmam que a incapacidade de controle do uso da tecnologia é um dos sintomas da dependência tecnológica.

62% da amostra mantêm o TC ligado 24 horas por dia, quase sempre e sempre, atitude que reforça a tendência à dependência tecnológica, de acordo com o entendimento já apresentado anteriormente por Ruas e Oliveira (2018), ao afirmarem que a incapacidade de controle do uso da tecnologia é um dos sintomas da dependência tecnológica. Sugere-se, pois, uma correlação dos adolescentes com tendência à depressão e adolescentes predispostos à ansiedade, que são adolescentes que vão gerar comportamentos compensatórios, através de uma intimidade maior com a tecnologia, uma vez que se tem entre o índice de moderado e grave 48% dos participantes com tendência à depressão, e 42% dos participantes com tendência à ansiedade. Quase 50% dessa amostra também são praticamente os 50% que estão se percebendo em uma relação mais íntima com a depressão.



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período de isolamento social, ocasionado pela pandemia da Covid-19, o meio de comunicação mais utilizado foi o aparelho celular. Estudos comprovam que o uso demorado dessa tecnologia gera dependência, bem como causa dificuldade de atenção e concentração, problemas com o sono e de relacionamento, sintomas que, normalmente, estão associados à ansiedade e à depressão, que podem comprometer o processo de aprendizagem. O aumento no número de casos de automutilação e suicídio em adolescentes da mesma faixa etária da amostra, idades entre 13 e 16 anos, também pode estar associado à tendência depressiva, ansiosa e dependente da tecnologia.

A pesquisa demonstrou que há prevalência de sintomas de ansiedade em 66% da amostra, com uma inclinação de tendência à depressão em 75% da amostra, e uma tendência à dependência tecnológica em 52% da amostra, indicando que há correlação entre a ansiedade, a depressão e a dependência tecnológica, uma vez que se identifica ansiedade e depressão em níveis significativos em determinado público, sendo este público, principalmente, adolescentes, também é possível suspeitar da dependência tecnológica, pois estes foram os resultados apresentados na presente pesquisa.

Esta pesquisa ainda ressaltou que 70% dos adolescentes, somando-se os níveis leve, moderado e grave, apresentaram percepção negativa em relação ao seu próprio corpo, por possuírem uma noção distorcida da autoimagem. 58% da amostra não conseguiram perceber que possuem dificuldades para dormir, pois a quantidade necessária de sono que eles avaliam não corresponde ao que a literatura aponta como normal, indicada para essa faixa etária, para regular o sono, e que, por isso, apresentam altos índices de irritabilidade (42%) e fadigabilidade (64%). 47% da amostra relataram não sentir ansiedade quando se percebe sem o TC – Telefone Celular, ou sem bateria, entretanto, 62% mantêm o TC – Telefone Celular, sempre por perto, mesmo estando em casa, e mantêm o aparelho ligado 24 horas por dia. Todas essas características fazem parte das altas distorções cognitivas.

As hipóteses identificadas para esta pesquisa consistiam em verificar a prevalência de ansiedade e depressão nos alunos do 1º ano do Ensino Médio, na amostra colhida, e se esses alunos com tendência à ansiedade e depressão apresentam correlação direta com a dependência tecnológica. As hipóteses levantadas estão confirmadas, uma vez que, realmente, os adolescentes com tendência à ansiedade e depressão são os mesmos que demonstram resultados equiparados a ter uma tendência, também, ao uso abusivo da tecnologia. Diante do exposto, visualiza-se, assim, tendência à dependência tecnológica.

Conclui-se que a aplicação de estratégias para a prevenção da ansiedade, depressão e dependência tecnológica no ambiente escolar, define-se como estratégia emergencial no intuito de ajustar e promover saúde mental aos adolescentes, conforme os resultados obtidos com a amostra sugerem. Esta pesquisa também observa que novas pesquisas sejam desenvolvidas, a fim de se buscar correlacionar os transtornos mentais dos adolescentes com os transtornos mentais dos seus pais, tendo em vista pesquisar se os adolescentes da amostra com tendência à ansiedade e depressão vivenciam uma parentalidade com tendência a transtornos mentais, ou seja, se vivem em um microsistema adoecido, seria interessante buscar essas informações para buscar a correlação com outros níveis do adoecimento.



REFERÊNCIAS

- ALLEN, A. J.; LEONARD, H.; SWEDO, S. E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**. 1995; 34:976-86.
- ALMEIDA, I. M. G.; DA SILVA JÚNIOR, A. A. Os impactos biopsicossociais sofridos pela população infantil durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e54210212286-e54210212286, 2021.
- APA. American Psychiatric Association. (2014). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed.
- AVANCI, J. Q. *et al.* **Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 23, p. 287-294, 2007
- BARROS, B. M. C.; ROLDÃO, M. L. A sociedade em rede e as doenças emergentes: uma proposta baseada na utilização excessiva das tecnologias digitais. **Revista Sociais e Humanas**. 30(1), 21-38. 2017.
- BATISTA, M. A.; OLIVEIRA, S. M. S. S. **Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes**. *Psic: Revista da Vetor Editora*, v. 6, n. 2, p. 43-50, 2005.
- BECK, J. **Terapia Cognitivo-comportamental, Teoria e Prática**: Artmed, 2013.
- BECKER, M. C; BOFF, R. M.; FREITAG, A. L. Relação entre dependência de internet e traços de personalidade em estudantes universitários. **Saúde e Pesquisa**. 2019, set-dez.; 12(3): 503-511 - e-ISSN 2176-9206
- BERNARDI, S; PALLANTI, S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. **Compr Psychiatry** 2009; 50: 510-516 [PMID: 19840588 DOI: 10.1016/j. comppsych.2008.11.011]
- BENETTI, S. P. C. *et al.* **Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência**. *Psico-usf*, v. 15, p. 321-332, 2010.
- BRETON, S. **Depressão: esclarecendo suas dúvidas**. São Paulo: Ágora, 2000. (Série Guias Ágora)
- CRASKE, M. G.; ROY-BYRNE, P.; STEIN, M. B. Treating panic disorder in primary care: A collaborative care intervention. **Gen Hosp Psychiatry**. 2002; 24:148.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 3ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019.
- EPSTEIN, S. The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy. In C.D. SPIELBERGER (Org.). **Anxiety: Current Trends in Theory and Research**. Vol. II. New



York and London: Academic Press 1962.

GREENBERGER, D.; DENNIS, C. A. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa.** 2 ed.– Porto Alegre: Artmed, 2017.

GREENBERGER, D. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa** – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2017.

HUAN, M. A.; JI-QUN, H. E.; JIN-MEI, Z. O. U.; YING ZHONG. Vício em telefonia móvel e seu como-associação com burnout em enfermeiros novatos chineses: Um inquérito transversal. **Nurs Open.** Março; 8(2): 688-694. 2021.

HOUZEL, S. H. **O cérebro adolescente: a neurociência da transformação da criança em adultos.** São Paulo: Amazon, 2013.

LIPP, M.E.N. **O stress está dentro de você.** 2. ed. — São Paulo: Contexto, 2000.

LIMA, A. M. P. *et al.* Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Epidemiol Control Infec** [Internet], v. 6, n. 2, p. 97-103, 2016.

KOHN, K.; MORAES, C. H. O impacto das novas tecnologias na sociedade: conceitos e características da Sociedade da Informação e da Sociedade Digital. 2007. **Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, Intercom –Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 30 (pp. -). Santos, SP. 2007.

KUSS, D.J.; LOPEZ-FERNANDEZ, O. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. **World J Psychiatr.** 2016, March 22; 6(1): 143-176.

MOEHLECKE, M. *et al.* Auto-imagem corporal, insatisfação com o peso corporal e estado nutricional de adolescentes brasileiros: um estudo nacional. **Jornal de Pediatria**, v. 96, p. 76-83, 2020.

MOREIRA, M. M. **Tirania da visibilidade: identidade e consumo performático no Instagram.** 2022.

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento humano** – 12. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: AMGH, 2013.

PEREIRA, E. F. *et al.* Sono e adolescência: quantas horas os adolescentes precisam dormir? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, p. 40-44, 2015.

PERSONS, J.B. Understanding the exposure principle and using it to treat anxiety. **Psychiatr. Ann.** 2001; 31(8): 472.

PINTO, A. C. S. *et al.* Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 555-564, 2014.



POP-JORDANOVA N.; LOLESKA S.; LOLESKI M. Aplicativo móvel originalmente adaptado usado para neuropsiquiátrico, contribuições. **Seção de Med. Sci.**, XXXIX 1: 75–81. 2018.

RESENDE, C. *et al.* **Depressão nos adolescentes—mito ou realidade?** Nascer e Crescer, v. 22, p. 145-150, 2013.

RUAS, A. C. D.; OLIVEIRA, V. C. Análise do filme Tecnologia e internet: Uma reflexão psicológica sobre dependência à luz do filme “Her”. **Rev. Psicol Saúde e Debate**. Dez., 2018;4(3):1-7

SADOCK, B.; SADOCK, V.; RUIZ, P. Kaplan & Sadock. **Compêndio de Psiquiatria**. 11a edição. Artmed, 2017.

SILVA, T. O. Os impactos sociais, cognitivos e afetivos sobre a geração de adolescentes conectados às tecnologias digitais. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 34, n. 103, p. 87-97, 2017.

SPRITZER DT, Picon FA. **Dependência de jogos eletrônicos**. Porto Alegre: Artmed; 2012:116-124.

SUKIENNIK, P. B.; SALLE, E. Depressão. In: COSTA, M. C. O.; SOUZA, R. P. de (Orgs.), **Adolescência** (p. 340-349). Porto Alegre: Artmed. 2002.

THASE, M.; LANG, S. **Sair da depressão: novos métodos para superar a distímia e a depressão branda crônica**. Rio de Janeiro: Imago, 2005.

WÖLFLING, K.; BEUTEL, M. E., DREIER, M.; MÜLLER, K. W. Bipolar spectrum disorders in a clinical sample of patients with Internet addiction: hidden comorbidity or differential diagnosis? **J Behav Addict** 2015; 4: 101-105 [PMID: 26132914 DOI: 10.1556/2006.4.2015.011]

YUAN, G.; ELHAI, J. D.; HALL, B. J. The influence of depressive symptoms and fear of missing out on severity of problematic smartphone use and Internet gaming disorder among Chinese young adults: A three-wave mediation model. **Addict Behav**. 2021 Jan; 112:106648. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106648. Epub 2020 Sep 6. PMID: 32977268.